

# Reseräkning Mag- och tarmförbundet

Namn: \_\_\_\_\_ Förening/org. \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_  
och ort: \_\_\_\_\_ (OBS! Samtliga 10 siffror)

E-post: \_\_\_\_\_

Insättes på personkonto/plusgiro: \_\_\_\_\_

Insättes på bankkonto: \_\_\_\_\_ Bankens namn: \_\_\_\_\_

OBS! För bankkonto anges även clearingnummer (4 eller 5 siffror).

Datum då resan/resorna gjordes: \_\_\_\_\_

Resans ändamål: \_\_\_\_\_

Vid resa med egen bil; ange sträcka: \_\_\_\_\_

Ersättning utgår med summa enligt skatteverkets schablon för skattefri bilersättning (25 kronor per mil, 2023-02-12)

Resan mellan (ort-ort) \_\_\_\_\_

Övriga utlägg i samband med resa (mot kvitto): \_\_\_\_\_

## **Sammanställning**

Utlägg resekostnad: \_\_\_\_\_

Övriga utlägg: \_\_\_\_\_

Summa: \_\_\_\_\_

**Summa att erhålla:** \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**OBS! Samtliga uppgifter (utom e-postadress) måste fyllas i för att hanteringen av ersättningen skall gå så smidigt som möjligt. Biljetter/kvitton för utlägg måste bifogas eller kopieras!**

Ifyllt formulär skickas tillsammans med kvitto direkt till förbundskansliet senast två veckor efter avslutad kurs/konferens/eventemang:

Kostnadsställe:

Att:

Ifylles av kanslichefen

**MAGTARMFÖRBUNDET**

Artillerigatan 6  
114 51 Stockholm

e-post: kansliet@magotarm.se